



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le
C(2010) XXX final

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

**relative à l'approbation d'un plan global pour des actions humanitaires dans la région
du Sahel en Afrique de l'Ouest et à son financement sur le budget général de l'Union
européenne**

(ECHO/-WF/BUD/2010/01000)

DÉCISION DE LA COMMISSION

du

relative à l'approbation d'un plan global pour des actions humanitaires dans la région du Sahel en Afrique de l'Ouest et à son financement sur le budget général de l'Union européenne

(ECHO/-WF/BUD/2010/01000)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu le règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire¹, et notamment ses articles 2 et 4 et son article 15, paragraphe 3,

considérant ce qui suit:

- (1) Les taux de malnutrition aiguë globale dépassent de loin les seuils d'urgence reconnus à l'échelle internationale au Burkina Faso, au Tchad, en Mauritanie, au Mali, au Niger, ainsi que dans les régions sahéliennes du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de la Guinée, du Nigeria, du Sénégal et du Togo.
- (2) La population du Sahel est de plus en plus fréquemment exposée à des chocs exogènes cycliques tels que la flambée des prix des denrées alimentaires, des vagues de sécheresse, des épidémies et des inondations.
- (3) Des informations de référence fiables font défaut, de sorte qu'il est nécessaire d'améliorer les mécanismes de collecte et d'analyse de données sur l'ampleur et les répercussions de la malnutrition aiguë et de faire en sorte que ces informations soient largement comprises dans la région du Sahel pour permettre la prise de décisions adéquates et une bonne affectation des ressources par les autorités des pays concernés.
- (4) Il convient d'améliorer la santé et l'état nutritionnel, ainsi que de renforcer les mécanismes d'adaptation aux difficultés des populations les plus vulnérables, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes.
- (5) La crise humanitaire a atteint une ampleur et une complexité telles qu'elle ne semble pas près de se terminer; il est donc nécessaire d'adopter un plan global qui fournisse un cadre cohérent pour la mise en œuvre des actions humanitaires.
- (6) Pour atteindre les populations en difficulté, l'aide humanitaire doit être acheminée par des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations internationales, y compris des agences des Nations unies. L'Union européenne

¹ JO L 163 du 2.7.1996, p. 1.

devrait donc exécuter le budget en gestion centralisée directe ou en gestion conjointe.

- (7) Sur la base d'une évaluation de la situation humanitaire, il apparaît que l'Union européenne devra financer des actions d'aide humanitaire pendant une période de 18 mois.
- (8) Aux fins du présent plan global, la région du Sahel en Afrique de l'Ouest comprend les pays suivants: le Burkina Faso, le Tchad, la Mauritanie, le Mali, le Niger, ainsi que les régions sahéliennes du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de la Guinée, du Nigeria, du Sénégal et du Togo.
- (9) Selon les estimations, un montant total de 20 000 000 EUR, dont 5 000 000 EUR au titre de la ligne 23 02 01 et 15 000 000 EUR au titre de la ligne 23 02 02 du budget général de l'Union européenne pour 2010 est nécessaire pour l'aide humanitaire à apporter à plus de 2,5 millions de personnes très vulnérables, en tenant compte du budget disponible, des contributions des autres donateurs ainsi que d'autres facteurs. Même si, en règle générale, les actions financées au titre du présent plan global seront cofinancées, l'ordonnateur pourra en autoriser le financement intégral, conformément à l'article 253 des modalités d'exécution du règlement financier.
- (10) La présente décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 portant règlement financier², de l'article 90 du règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002 établissant les modalités d'exécution du règlement financier³ et de l'article 15 des règles internes sur l'exécution du budget général de l'Union européenne⁴.
- (11) Conformément à l'article 17, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996, le comité d'aide humanitaire a rendu un avis favorable le 10 décembre 2009,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

Article premier

1. Conformément aux objectifs et aux principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve le plan global 2010 pour le financement d'actions humanitaires dans la région du Sahel en Afrique de l'Ouest, pour un montant total de 20 000 000 EUR, au titre des lignes 23 02 01 (5 000 000 EUR) et 23 02 02 (15 000 000 EUR) du budget général de l'Union européenne pour l'exercice 2010.
2. Conformément à l'article 2 et à l'article 4 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, le principal objectif de la présente décision est d'aider à faire reculer la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes du Sahel pour ramener durablement les taux sous les seuils d'urgence.

² JO L 248 du 16.9.2002, p. 1.

³ JO L 357 du 31.12.2002, p. 1.

⁴ Décision C/2008/773 de la Commission du 5 mars 2008.

Les actions humanitaires sont mises en œuvre en vue d'atteindre les objectifs spécifiques suivants:

Objectifs spécifiques:

- soutenir des moyens efficaces et diffusables de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë au moyen d'une aide plurisectorielle.

Un montant total de 5 000 000 EUR au titre de la ligne budgétaire 23 02 01 est affecté à cet objectif spécifique.

- Soutenir la stratégie générale de réduction de la malnutrition aiguë au moyen de l'aide alimentaire.

Un montant total de 15 000 000 EUR au titre de la ligne budgétaire 23 02 02 est affecté à cet objectif spécifique.

Article 2

1. La période de mise en œuvre des actions financées au titre du présent plan global commence le 1^{er} janvier 2010 et a une durée de 18 mois. Les dépenses admissibles font l'objet d'un engagement au cours de la période de mise en œuvre de la décision.
2. Si la mise en œuvre d'actions individuelles est suspendue pour cause de force majeure ou en raison de circonstances exceptionnelles, la durée de la suspension n'est pas prise en compte dans la période de mise en œuvre du plan global en ce qui concerne l'action suspendue.
3. Conformément aux dispositions contractuelles régissant les conventions financées au titre du présent plan global, la Commission peut considérer comme admissibles les coûts engagés et supportés après la fin de la période de mise en œuvre de l'action qui sont nécessaires à sa liquidation.

Article 3

1. De manière générale, les actions financées par le présent plan global doivent faire l'objet d'un cofinancement.
2. Conformément à l'article 253 des modalités d'exécution, l'ordonnateur peut autoriser le financement intégral des actions lorsque cela est nécessaire pour atteindre les objectifs du présent plan global et compte tenu de la nature des activités à entreprendre, de la disponibilité d'autres donateurs ainsi que d'autres circonstances opérationnelles pertinentes.
3. Les actions financées au titre du présent plan global sont mises en œuvre soit par des organisations sans but lucratif qui satisfont aux critères d'admissibilité et d'aptitude énoncés à l'article 7 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, soit par des organisations internationales.
4. La Commission exécute le budget soit en gestion centralisée directe, avec des organisations non gouvernementales, soit en gestion conjointe, avec des organisations internationales qui sont signataires d'un contrat-cadre de partenariat (CCP) ou de l'accord-cadre financier et administratif CE/ONU

(FAFA) et qui ont fait l'objet d'une évaluation sur les quatre piliers, conformément à l'article 53 *quinquies* du règlement financier.

Article 4

La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Article 5

L'ordonnateur délégué est destinataire de la présente décision.

Fait à Bruxelles, le

Par la Commission
Membre de la Commission



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GENERALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

**Document d'appui à la Décision de la Commission
relative à l'approbation et au financement d'un Plan Global
pour des Actions humanitaires dans la région du Sahel de
l'Afrique de l'ouest sur le budget général de l'Union
Européenne**
ECHO/-WF/BUD/2010/01000

Soumis au Comité d'Aide Humanitaire en décembre 2009

Table des matières

<i>Document d'appui</i>	page
1) Résumé analytique	3
2) Contexte et situation	4
2.1.) Contexte général	4
2.2.) Situation actuelle	5
3) Identification et évaluation des besoins humanitaires	5
4) Proposition de Stratégie DG ECHO	7
4.1.) Cohérence par rapport à l'ensemble des priorités stratégiques de la DG ECHO	7
4.2.) Impact des Actions humanitaire précédentes	7
4.3.) Coordination avec les activités d'autres donateurs et institutions	8
4.4) Evaluation des risques et suppositions	9
4.5.) Stratégie de la DG ECHO	9
4.6.) Durée de la décision	12
4.7) Montant de la décision et matrice de programmation stratégique	12
5.) Evaluation	15
6.) Questions de gestion	15
7.) Annexes	16
Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire et la malnutrition au Sahel	16
Annexe 2: Carte des pays et localisation des Actions de la DG ECHO	19
Annexe 3 : Liste des précédentes actions de la DG ECHO	20
Annexe 4: Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs	21
Annexe 5 : Liste des abréviations	22

1. RESUME ANALYTIQUE

La malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans mène rapidement à la maladie et à la mort. Elle constitue un indicateur essentiel pour identifier une crise humanitaire et mettre en évidence l'exposition au risque des populations les plus vulnérables. Dans le Sahel occidental, les autorités locales, avec l'aide de la communauté humanitaire internationale depuis la crise nutritionnelle de 2005, ont commencé à s'attaquer sérieusement aux taux excessifs de malnutrition aiguë, situés au-dessus des taux moyens d'urgence de 10 % de malnutrition globale aiguë (Global Acute Malnutrition - GAM), et bien plus haut encore, dans plusieurs régions.

Sur la population actuelle de 55 millions de personnes du Sahel occidental, 1 225 000 enfants de moins de 5 ans (soit 11,1 % de la population) sont considérés comme menacés de malnutrition aiguë. 268 000 d'entre eux (soit 2,4 %) sont considérés comme fortement menacés de malnutrition sévère aiguë (Severe acute malnutrition - SAM) et comme étant dans une situation menaçant directement leur pronostic vital. L'accès insuffisant aux services de santé de base ainsi qu'aux nutriments essentiels et aux aliments est un facteur contribuant pour une large part à cette situation. La production alimentaire repose encore principalement sur des pluies irrégulières et le bétail est élevé dans des conditions environnementales rudes, aggravées par le changement climatique (sécheresses, inondations) et autres chocs divers (prix élevés des denrées alimentaires, paiements réduits, sauterelles) qui diminuent encore la résistance et limitent les possibilités pour les ménages de faire face à la situation. La malnutrition sévère chez les enfants de moins de 24 mois endommage irréversiblement leurs capacités physiques et intellectuelles.

Dans ce contexte récurrent de taux élevés de GAM et de détérioration des biens des familles les plus vulnérables, plusieurs tendances prédisent que la prochaine «période de soudure» sera difficile, en 2010. Les prix des denrées alimentaires resteront probablement élevés et risquent de grimper encore, tandis que cette année, les pluies ont été excessivement irrégulières, affectant ainsi la production de céréales et de fourrage pour le bétail.

Le présent plan global du Sahel est la suite de la stratégie approuvée en mars 2007 par le CAH¹. Il vise à apporter une contribution importante en fournissant une aide alimentaire et nutritionnelle appropriée et en mettant en œuvre des actions multisectorielles pour réduire les risques de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, grâce à: 1) *l'amélioration de la connaissance de base*, 2) *le soutien à des activités de réponse appropriées et innovantes* et 3) *un plaidoyer efficace et cohérent*.

Ce plan reflète les enseignements qui ont été tirés de la crise qu'a traversée le Niger en 2005 ainsi que la volonté de la communauté humanitaire d'engager les gouvernements et les partenaires de développement dans une stratégie de réduction des risques de catastrophe, aux fins de renforcer les capacités des communautés locales à faire face aux chocs extérieurs récurrents et de faire de la prévention et du traitement de la malnutrition aiguë des priorités nationales.

¹ Comité d'aide humanitaire.

Des avancées importantes ont été faites au cours des deux dernières années et notamment dans la reconnaissance – de plus en plus répandue – par les partenaires de développement, de l'importance des questions liées à la nutrition et notamment dans leur volonté de soutenir et de mettre en œuvre des mesures concrètes dans ce secteur. Les gouvernements de plusieurs pays, et notamment du Burkina Faso et du Togo, ont soit renforcé, soit sérieusement entrepris des mesures d'appui à la nutrition à l'échelle nationale. Les progrès sont moins évidents dans d'autres pays, tels que le Niger, où la nutrition continue à être une question délicate.

Le budget proposé dans le cadre du présent plan global pour le Sahel s'élève à 20 000 000 d'euros, dont 5 000 000 d'euros proviennent du budget général pour l'aide humanitaire de la DG ECHO² (ligne 23 02 01), tandis que 15 000 000 d'euros proviennent du budget pour l'aide alimentaire de la DG ECHO (ligne 23 02 02). La durée proposée pour cette décision est de 18 mois, à compter du 1^{er} janvier 2010.

2. CONTEXTE ET SITUATION

2.1. Contexte général

Le Sahel occidental est une des régions les plus pauvres et sous-développées du monde puisque dix³ de ses pays figurent parmi les tout derniers des 182 pays selon l'indice de développement humain des Nations unies, pour 2007. Les trois quarts de sa population vivent dans des zones rurales et comptent principalement sur l'agriculture pour leur subsistance. La production alimentaire ne parvient pas à suivre l'augmentation démographique importante ou la croissance urbaine. Les communautés pastorales et agropastorales souffrent d'une diminution systématique de leurs biens (terres, bétail) et d'une concurrence croissante pour les rares ressources naturelles (eau et pâturages). Les chocs extérieurs, fréquents et récurrents (prix élevés des denrées alimentaires et des combustibles, sécheresse, pluies torrentielles et inondations, sauterelles, retombées de l'agitation des pays voisins, etc.), aggravent la situation nutritionnelle déjà précaire des populations les plus vulnérables et détériorent les capacités qui leur permettent de se rétablir avant que survienne le choc extérieur suivant. La désertification détruit rapidement des terres arables et les récentes pluies, très irrégulières, ont entraîné une baisse de la production agricole et causé des souffrances et dommages considérables. Les plus vulnérables courent les risques les plus grands. Les estimations sur la capacité de leurs mécanismes à faire face et à résister à des changements climatiques supplémentaires, sont extrêmement pessimistes. Il est nécessaire que les agences humanitaires et de développement procèdent à des investissements importants dans des stratégies de LRRD (Linking Relief, Rehabilitation and Development – lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement) et de RRC (réduction du risque de catastrophe) pour renforcer les communautés locales et les efforts des autorités locales pour mettre en place des mesures durables visant à traiter la malnutrition de manière permanente.

Au niveau macro-économique, la mauvaise gouvernance et l'insuffisance des fonds publics entravent la mise en œuvre efficace des interventions publiques visant à

² Direction générale de l'aide humanitaire – ECHO.

³ Ces dix pays sont: le Togo, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Tchad, le Burkina Faso, le Mali et le Niger.

améliorer les indicateurs de développement. Les débordements de la crise financière mondiale ont affecté de nombreuses personnes parmi les plus vulnérables, qui dépendent de paiements de l'étranger, en forte baisse au cours des deux dernières années.

2.2. Situation actuelle

Le problème de la sous-nutrition sévère au Sahel est loin d'être nouveau. La région connaît de graves crises nutritionnelles cycliques, la dernière étant celle qui a frappé le Niger en 2005. Mais, malgré l'aide humanitaire considérable fournie en réponse à ces crises et le démarrage de campagnes pour mobiliser des politiques de développement à long terme et l'allocation de fonds de développement en vue de faire face à la malnutrition durablement, force nous est de constater que les progrès sur le plan de la conception de politiques permanentes et durables pour lutter contre la malnutrition demeurent timides. Depuis 2007, la DG ECHO a adopté une attitude proactive, dans le cadre d'une vaste stratégie d'action, mise en œuvre grâce à des plans globaux en faveur du Sahel pour améliorer la compréhension des divers facteurs de stress à l'origine de la malnutrition, soutenir des opérations de réponse pilotes, innovantes et duplicables et plaider en faveur de politiques et d'interventions appropriées et à long terme. Cette démarche a fondamentalement visé à intensifier le dialogue LRRD avec les services de développement et les délégations sur le terrain de la Commission, pour encourager l'allocation de fonds de développement plus importants en faveur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, tout spécialement dans le contexte des documents de stratégie nationale (DSN) et des programmes indicatifs nationaux (PIN) mis en œuvre au Sahel, dans le cadre du 10^e Fonds européen de développement (FED).

3. IDENTIFICATION ET EVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

Les taux de malnutrition globale aiguë dans les pays du Sahel occidental sont supérieurs au seuil d'urgence de 10 %, qui sert de déclencheur pour la réponse d'urgence⁴. Dans certaines régions du Sahel, les taux de GAM dépassent 20 %. La malnutrition est associée à presque 60 % de l'ensemble de la mortalité infantile⁵. Dans le Sahel occidental, cette mortalité infantile est une des plus élevées au monde.

Les taux actuels de malnutrition globale dans la région du Sahel sont les suivants:

Pays du Sahel	Population totale⁶	Population de moins de 5 ans	(%) GAM	(%) MAS	Enfants souffrant de GAM	Enfants souffrant de MAS
Burkina Faso-ENIAM⁷ 2009 (normes du NCHS⁸)	14 784 000	2 897 644	12,4	3,8	359 307	110 110

⁴ Ce taux de malnutrition aiguë de 10 %, couplé avec des facteurs aggravants tels que les dangers sévères pour la santé publique – une réalité dans l'ensemble de la région, est le seuil international d'urgence qui devrait déclencher une réponse urgente. Malheureusement, dans de nombreuses régions du Sahel, des taux de malnutrition aiguë supérieurs à 15 % abondent, exigeant une intervention directe pour éviter des pertes importantes de vies humaines.

⁵ OMS (Bulletin 2000, 78 (10)).

⁶ Source des chiffres de population: La situation des enfants dans le monde 2009, chiffres estimés en 2007.

⁷ ENIAM: Enquête nationale sur l'insécurité alimentaire des ménages et la malnutrition (ENIAM).

⁸ NCHS: National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques de la santé), l'institut qui a fourni la première référence mondiale en 1977, pour mesurer la malnutrition aiguë, est établi dans le

Tchad- EDS⁹ 2004 (normes du NCHS)	10 781 000	2 091 514	13,5	3,1	282 354	64 836
Mali¹⁰ - 2008 (normes du NCHS)	12 337 000	2 442 726	13,3	3,0	324 882	73 281
Mauritanie -SMART 2009 (normes du NCHS)	3 124 000	537 328	11,8	0,9	63 404	4 835
Niger -SMART 2009 (normes de l'OMS)	14 226 000	3 015 912	12,3	2,1	370 957	63 334
Total pour le Sahel	55 252 000	10 985 124	11,1	2,4	1 225 028	267 542
Régions du Sahel de pays voisins	Population totale	Population de moins de 5 ans	(%) GAM	(%) MAS	Enfants souffrant de GAM	Enfants souffrant de MAS
Nord du Nigeria DHS¹¹ 2008¹² (normes de l'OMS)	48 786 263¹³	8 098 519	20,7 (a)	10,9 (a)	1 684 087	883 653

Les évaluations sur le terrain menées par la DG ECHO, les études nutritionnelles menées par les partenaires et le nombre croissant de cas de personnes souffrant de malnutrition aiguë confirment l'ampleur de la crise et justifient une réponse humanitaire urgente. Au Niger, plus de 12 000 enfants souffrant de malnutrition ont été recensés dans des centres de traitement nutritionnel, au cours des 9 premiers mois de l'année. Plus de la moitié d'entre eux ont été considérés comme souffrant de malnutrition sévère et, dès lors, en danger de mort s'ils ne sont pas traités de manière rapide et adéquate.

Le risque que l'on connaisse une « mauvaise » période de soudure début 2010 est source de très grande préoccupation. Les pluies irrégulières de 2009 et la spéculation sur le marché continuent à maintenir les prix des céréales alimentaires de base à un niveau dépassant de 20 % environ les prix moyens des cinq dernières années (2003 à 2008). Le report de dettes importantes des ménages, contractées lors des périodes de soudure précédentes (causées par l'augmentation brusque et considérable des prix durant la crise des prix alimentaires de 2008) a épuisé les réserves des ménages, augmentant ainsi la vulnérabilité et réduisant la capacité à faire face. L'admission d'enfants souffrant de malnutrition aiguë dans des programmes nutritionnels de plusieurs pays a connu une augmentation importante et inhabituellement précoce.

Centers for Disease Control and Prevention – CDC (Centres de prévention et de contrôle des maladies) à Atlanta, aux États Unis.

⁹ Plusieurs enquêtes nutritionnelles SMART (Standardized Monitoring Assessment of Relief and Transition – évaluation standardisée du contrôle des mesures d'aide et de transition), menées par ACF-F continuent à indiquer des taux de malnutrition aiguë dépassant de loin les seuils critiques, comme dans la région de Kanem, en septembre 2008, selon les graphiques de l'OMS: 23,7 % GAM et 7,2 % MAS.

¹⁰ Commissariat à la Sécurité Alimentaire, PAM, UNICEF, HKI. Étude de base de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Juillet 2007- Mars 2009.

¹¹ Les études démographiques et sanitaires (Demographic and Health Surveys - DHS) sont des études sur les ménages représentatives au niveau national. Elles utilisent des échantillons de grande taille qui donnent des informations sur un large éventail d'indicateurs dans les domaines de la population, de la santé et de la nutrition. Elles sont largement soutenues et utilisées par les agences d'aide internationales. Généralement, ces études sont menées tous les 5 ans pour permettre des comparaisons au fil du temps. Au Burkina Faso, une étude nutritionnelle SMART est en cours, tandis qu'au Mali, une étude MICS est en cours.

¹² Résultats préliminaires.

¹³ DHS 2008 – Chiffres de population.

Au cours des dernières années, les niveaux élevés des prix alimentaires ont entraîné des manifestations publiques et le contrôle politique de l'information sur la sécurité alimentaire acquiert de plus en plus d'importance dans les politiques nationales. Cette situation peut mener à des tentatives pour influencer le contenu de l'information sur l'alerte précoce en matière de sécurité alimentaire et parfois mener à utiliser des réserves de nourriture stockées par le gouvernement pour les situations d'urgence, à des fins politiques (distribution aux habitants des villes pour calmer les manifestations de rue ou à des adeptes pour tirer des avantages électoraux). Il en ressort une plus grande fragilité sur le plan de la situation en matière d'insécurité alimentaire dans certains pays et une réduction, dans ces pays, des capacités de faire face à la crise. La réticence persistante de certains gouvernements de la région du Sahel à reconnaître l'ampleur de la malnutrition continue à poser problème.

L'instabilité politique et sécuritaire, tout particulièrement dans les régions du nord de la Mauritanie, du Mali et du Niger, a empêché la mise en œuvre de programmes de surveillance et de contrôle des sauterelles depuis 2007, bien que les conditions aient été favorables à leur développement au cours des deux dernières années. En octobre, la Mauritanie a lancé une alerte sérieuse concernant une invasion de sauterelles.

Le présent plan global du Sahel accordera la priorité au Burkina Faso, au Tchad, au Mali, à la Mauritanie et au Niger ainsi qu'aux zones du Sahel situées dans des pays voisins, où les populations sont considérées comme particulièrement exposées au risque de sous-nutrition aiguë. L'identification des régions à plus haut risque sera effectuée sur la base de l'évaluation de la situation sur le terrain et des estimations des besoins d'urgence, comme illustrés par les taux de GAM et autres données provenant d'études de surveillance nutritionnelle.

4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO

4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO

Le présent plan global du Sahel est conforme aux priorités stratégiques de la DG ECHO telles qu'elles ont été définies dans le consensus de l'UE sur l'aide humanitaire. Il permettra de sauver des vies et de diminuer les souffrances et aidera les plus vulnérables à mieux se préparer pour faire face aux chocs extérieurs et aux catastrophes naturelles soudaines. La réduction du risque de catastrophe constitue un objectif politique sous-jacent, tandis que l'accent est principalement mis sur la promotion de mesures mettant en lien l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD), comme souligné dans la communication de la Commission sur la question, datée d'avril 2001.

4.2. Impact de la réponse humanitaire précédente

Un montant de 25 000 000 d'euros a été alloué au premier plan global du Sahel en 2007, auquel s'est rajouté un montant supplémentaire de 18 000 000 d'euros en 2008. Un deuxième plan global du Sahel a été adopté en 2009. Il a bénéficié d'une allocation totale de 33 000 000 d'euros en 2009, grâce à une série de décisions de financement. Cela porte à 76 000 000 d'euros, le montant total consacré jusqu'à présent à la lutte contre la malnutrition au Sahel.

Ces fonds ont contribué pour une large part à améliorer les services de nutrition et de soins sanitaires d'urgence dans la région. Les opérations humanitaires ont évolué d'un mode d'urgence visant la réaction et la rapidité de l'impact, et remplaçant les structures nationales mal équipées, vers une approche intégrée plus proactive et durable, impliquant dès le départ les structures locales de santé et de nutrition et, partant, créant non seulement un sentiment de plus grande appropriation au niveau national, mais mettant aussi en place les conditions d'une stratégie de sortie pour l'aide humanitaire, au fur et à mesure que les acteurs du développement se consacrent davantage à l'aide à long terme au secteur de la nutrition.

Outre l'objectif spécifique qui consiste à réduire les taux de malnutrition aiguë, la DG ECHO a aidé à mettre en place des systèmes pilotes et durables de détection médico-nutritionnelle précoce et de soins de santé, qui ont été complétés par des interventions pour renforcer la protection des moyens de subsistance, l'accès à l'eau propre et l'analyse des données d'alerte précoce. La promotion du libre accès aux soins de santé de base pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes a constitué un objectif initial important. Au niveau politique, il est à présent plus largement reconnu dans les milieux des gouvernements et de développement qu'en permettant aux plus vulnérables d'accéder gratuitement aux services de santé, on réduit les coûts financiers et sociaux de la malnutrition. Cependant, un travail et des investissements importants restent encore à faire avant que cette politique de gratuité se traduise par l'offre concrète de services, au niveau des centres de santé des villages. Des initiatives pour promouvoir une plus grande utilisation d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (Ready to Use Therapeutic Foods - RUTF) ont été encouragées, de même que des mesures innovantes pour simplifier le traitement d'un nombre important de cas, grâce à des systèmes ambulatoires de détection précoce, proactifs, mis en place dans les communautés et grâce à des mesures de soins nutritionnels de base. Les enseignements importants qui ont été tirés au Niger en 2005 ont notamment permis de souligner l'intérêt de traiter les enfants avant qu'ils ne tombent dans la catégorie de malnutrition sévère, où les taux de survie sont nettement inférieurs et les risques de dommage permanent nettement supérieurs.

La DG ECHO a dirigé avec succès l'exécution d'enquêtes rapides de routine (SMART) sur la nutrition avec plusieurs partenaires pour améliorer l'accès à des informations de base fiables. Ces enquêtes sont à présent devenues un outil courant au Sahel. De plus, à la suite d'un projet pilote mis en œuvre avec succès au Niger, et comprenant l'analyse de l'économie des ménages (Household Economy Analysis - HEA), les partenaires sont maintenant encouragés à mener des analyses semblables dans d'autres pays de la région. Les analyses de l'économie des ménages permettent aux agences humanitaires et à un nombre croissant d'acteurs de développement de cibler plus précisément les groupes de population qui sont le plus en danger pour leur octroyer une aide alimentaire et de préparer des opérations efficaces d'aide sociale, prévoyant la distribution d'argent, sous forme liquide ou de bons.

4.3. Coordination avec les activités des autres donateurs et institutions

La DG ECHO s'est totalement engagée à améliorer la coordination avec les autres donateurs et institutions au Sahel. Il existe un échange régulier et constant d'informations et d'expériences avec les autres donateurs et acteurs humanitaires, sur le terrain. Une aide considérable a été fournie au système de pôle des Nations unies, notamment par le biais de l'initiative menée conjointement par l'UNICEF, le PAM, la FAO et l'OMS, en

matière de nutrition et appelée REACH¹⁴. Les ONG partenaires ont été encouragées à collaborer plus étroitement. Leur volonté et leur capacité à le faire ont été prises en compte dans les décisions de financement. Les missions menées par des États membres dans la région sont régulièrement informées du travail de la DG ECHO au Sahel et un certain nombre d'interventions ont été cofinancées.

L'articulation des instruments de l'aide, suivant une stratégie cohérente et cordonnée de LRRD visant à faire face aux problèmes de nutrition, constitue un objectif prioritaire. La DG ECHO a activement participé aux nombreuses initiatives récemment menées dans le domaine de l'alimentation et promues par d'importants donateurs tels que les États membres de l'Union européenne, les organisations appartenant à la famille des Nations unies, la Banque mondiale et les agences américaines d'aide humanitaire.

4.4. Évaluation des risques et hypothèses

Le risque d'un autre choc extérieur majeur pourrait détourner l'attention et les fonds pour les affecter à une réponse aux besoins immédiats des personnes affectées. Dans un tel cas, la DG ECHO adopterait une décision séparée pour répondre aux besoins humanitaires urgents. La précarité des conditions sécuritaires au Tchad reste un sujet de préoccupation, de même que le risque d'évolution négative et d'effet de domino, causé par l'instabilité dans les pays voisins, tels que la Guinée. Les risques sécuritaires dans le nord du Mali et au Niger exigent un suivi constant. L'instabilité politique qui règne depuis peu au Niger et en Mauritanie est aussi préoccupante.

Le plan global se fonde sur une coopération suivie avec les gouvernements visés ainsi que les autres donateurs et institutions.

4.5. Stratégie de la DG ECHO

Objectif principal:

Aider à faire reculer la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes du Sahel pour ramener durablement les taux sous les seuils d'urgence.

Objectifs spécifiques:

- Soutenir des moyens efficaces et diffusables de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë au moyen d'une aide plurisectorielle.
- Soutenir la stratégie générale de réduction de la malnutrition aiguë au moyen de l'aide alimentaire.

Approche stratégique / Activités proposées

Le présent plan global du Sahel est la suite de la stratégie approuvée en mars 2007 par le CAH. Il vise à contribuer de manière importante à la réduction de la malnutrition aiguë des enfants de moins de cinq ans dans le Sahel occidental. Les trois axes stratégiques du

¹⁴ Cadre global pour l'action et efforts renouvelés pour mettre un terme à la faim et à la malnutrition des enfants.

plan précédent de la lutte contre la malnutrition ont été conservés pour les deux lignes budgétaires¹⁵.

- 1. L'amélioration de la connaissance de base** concernant les causes multiples et l'ampleur de la malnutrition aiguë et de la mortalité infantile qui en résulte constituent un objectif majeur. Sans données fiables et mises à jour, il est impossible de procéder à une évaluation précise des besoins d'aide humanitaire. Des études transversales telles que SMART seront encouragées, ainsi que des études sur les conditions socio-économiques de base (HEA) des moyens de subsistance les plus vulnérables, notamment dans les milieux urbains et périurbains, pour explorer ensuite une gamme élargie de modalités de l'aide, telles que l'argent, sous forme liquide ou de bons. L'impossibilité des systèmes actuels d'alerte précoce à mettre en relation les données sur la disponibilité et sur l'accessibilité de la nourriture constitue un motif de préoccupation constante. Le recueil et l'analyse de l'information, effectués de manière plus qualitative et opportune, aideront à améliorer la rapidité et la précision de la prise de décision, grâce à des outils tels que le modèle CIC¹⁶, introduit dans le cadre de l'aide de la DG ECHO à l'Afrique de l'ouest, à partir de 2007. Souvent, l'action proactive prise de manière précoce peut limiter rapidement l'ampleur d'une crise et sauver des vies. La DG ECHO continuera à encourager les partenaires à travailler en collaboration plus étroite, au niveau tant national que régional, aux fins d'améliorer le fonctionnement des systèmes d'alerte précoce existants.
- 2. La promotion de politiques et de traitement nutritionnels efficaces, novateurs et duplicables** est un élément central de cette stratégie. Le traitement efficace est possible et il peut être dupliqué. Les interventions financées au titre de cette stratégie visent à le prouver, en administrant une aide qui sauve des vies à de nombreux enfants. De plus, le coût élevé - sur le plan humain et financier - des soins curatifs souligne l'obligation des autorités et de tous les acteurs à long terme d'investir dans des mesures de prévention et d'atténuation de la malnutrition, expression inévitable de la réduction du risque de catastrophe. Sans un tel engagement global et fondamental vis-à-vis de la nutrition, il ne sera possible de réduire durablement la malnutrition aiguë en dessous de niveaux critiques. Des approches innovantes, soutenues par la DG ECHO, ont permis d'améliorer la gestion ambulatoire, à l'échelle des communautés, des services de lutte contre la malnutrition sévère aiguë et servent à présent de référence dans la région. L'intégration de la gestion de la malnutrition au sein des services de santé nationaux, en tant que service de la politique de santé de base, a été fondamentale à cet égard et a constitué un réel défi dans des pays qui manquent de personnel de santé qualifié. La DG ECHO continuera à appuyer de nouvelles stratégies de lutte contre la malnutrition aussi longtemps qu'elles sont opportunes et fondées sur des éléments de preuve et d'information solides. En conséquence, une aide continue de contexte sera octroyée en faveur de stratégies nutritionnelles et de produits innovants et appropriés, tels que les aliments prêts à l'emploi. Des interventions pour améliorer l'accès des populations les plus vulnérables à l'eau propre, à l'hygiène et à l'assainissement, recevront aussi une aide. Par ailleurs, les besoins humanitaires en logistique de la région, et tout particulièrement les services

¹⁵ Le budget général pour l'aide humanitaire prévu au titre de l'objectif spécifique n° 1 et le budget pour l'aide alimentaire prévu au titre de l'objectif spécifique n° 2.

¹⁶ Le cadre intégré de classification permet de comparer les risques qui menacent les moyens de subsistance, entre pays de la même région.

aéroportés, seront étudiés. On s'attend à ce que la majorité des propositions satisfassent aux critères prévus pour la ligne budgétaire pour l'aide alimentaire. On escompte également que la majorité des dépenses consenties au titre de la présente décision relèvent de l'axe n° 2, garantissant ainsi que la majorité des fonds seront utilisés au bénéfice direct des populations les plus vulnérables.

- 3. Le plaidoyer pour une stratégie de LRRD efficace et cohérente et pour l'articulation des instruments de l'aide** avec les partenaires, les gouvernements et la société civile du Sahel, aux fins d'encourager l'intégration des objectifs humanitaires dans la planification du développement à long terme de la région et de faire le lien entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement. Ce plaidoyer sous-tend l'ensemble de la stratégie. Une attention toute particulière est accordée à la coordination étroite avec les délégations de la Commission établies dans les États du Sahel et aux possibilités d'améliorer l'articulation entre l'aide humanitaire et l'aide au développement. Un appui continu sera apporté aux efforts déployés par les Nations unies, tels que l'initiative REACH pour sensibiliser les gouvernements des pays du Sahel aux questions de nutrition. L'accent mis sur la réduction du risque de catastrophe est une question transversale importante qui vise à renforcer la capacité des populations à faire face aux chocs extérieurs récurrents et à l'impact négatif du changement climatique qui se manifeste très clairement dans l'écologie de plus en plus fragile du Sahel. La capacité des plus vulnérables à faire face à des stress supplémentaires provenant du changement climatique doit être renforcée.

La stratégie reflète les nombreux enseignements tirés de la crise du Niger en 2005, tout particulièrement dans l'appréciation de l'approche multisectorielle nécessaire pour lutter contre la malnutrition, l'importance des aliments prêts à l'emploi et la nécessité de traiter les enfants souffrant de malnutrition dès que possible, avant qu'ils ne soient dans la situation de malnutrition sévère aiguë, où les chances de survie sont nettement plus faibles et le risque de handicap permanent nettement plus élevé.

Les plans globaux du Sahel sont conçus pour compléter les plans globaux mis en œuvre dans les pays voisins, et notamment le Tchad. L'aide humanitaire prévue par le plan global pour ce pays par la DG ECHO est conçue pour faire face aux conséquences humanitaires négatives des conflits régionaux et nationaux et de l'insécurité. Les interventions mises en œuvre au titre du plan global du Sahel viendront compléter le plan global pour le Tchad en fournissant une aide humanitaire aux populations les plus vulnérables, dans d'autres parties du pays (et spécialement dans la région du Kanem oriental), tout autant affectées par la malnutrition aiguë qu'ailleurs dans le Sahel occidental. Le présent plan global du Sahel sera mis en œuvre parallèlement avec la décision de réponse ad hoc, adoptée récemment en faveur du Sahel par la DG ECHO pour fournir une réponse immédiate aux conditions climatiques changeantes que la région connaît actuellement (pluies insuffisantes et inondations) et au prix élevé des denrées alimentaires locales. Les interventions financées au titre de cette décision ad hoc se concentreront sur une réponse immédiate, à court terme, tandis que celles financées au titre du plan global se concentreront sur les objectifs de LRRD et de RRC, qui consistent à parvenir à une réduction durable des taux de malnutrition aiguë, à long terme. La coordination avec les activités mises en œuvre par la DG DEV est essentielle dans ce but. La gestion des décisions concernant le Sahel et le Tchad est coordonnée par la task-force Sahel de la DG ECHO, qui regroupe l'ensemble des assistants administratifs et techniques de la région.

Au titre du présent plan global, il est envisagé de financer les volets décrits dans le tableau du point 4.7.2. La majorité des interventions en matière de nutrition sont multisectorielles et comprennent des volets concernant l'aide alimentaire, l'amélioration de l'accès à l'eau et aux services de soins, la protection des moyens de subsistance, etc. Le document de politique concernant l'aide alimentaire de la DG ECHO offrira des lignes directrices précises concernant le type d'interventions qui peuvent être financées au titre de la ligne budgétaire «aide alimentaire» 23 02 02. Au fur et à mesure que les propositions seront soumises, elles seront évaluées pour déterminer dans laquelle des deux lignes budgétaires elles s'inscrivent le mieux. Celles dont la majorité des dépenses correspond clairement aux lignes directrices concernant le budget pour l'aide alimentaire, seront couvertes par cette ligne. Celles dont les volets en matière d'aide alimentaire sont minoritaires, seront couvertes par la ligne budgétaire consacrée à l'aide humanitaire en général.

Population cible

Les principaux bénéficiaires potentiels dans la lutte contre la malnutrition sont surtout les 1 200 000 enfants de moins de cinq ans, qui souffrent de malnutrition aiguë, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes et les ménages vulnérables les plus exposés au risque de malnutrition aiguë.

Assistance technique

La gestion sur le terrain du présent plan global sera assurée par le bureau régional pour l'Afrique de l'ouest de la DG ECHO, établi à Dakar, au Sénégal, avec l'aide des antennes de la DG ECHO, qui fonctionnent dans les délégations de la Commission à Niamey et à Ouagadougou et le bureau de terrain de la DG ECHO implanté au Tchad.

4.6 Durée de la décision

La durée de mise en œuvre de la présente décision sera de 18 mois. Les Actions humanitaires financées dans le cadre de la présente décision doivent être mises en œuvre endéans ladite période.

Si la mise en œuvre des Actions envisagées dans la présente décision est suspendue pour cause de *force majeure* ou en raison de circonstances comparables, la période de suspension ne sera pas prise en considération dans le calcul de la durée de la décision.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les conventions signées avec les organisations humanitaires en charge de la mise en œuvre lorsque la suspension des activités s'étend sur une période de plus d'un tiers du total de la durée prévue de l'Action. La procédure prévue à cet égard dans les conditions générales de la convention spécifique sera appliquée.

4.7 Montant de la décision et matrice de programmation stratégique

4.7.1 Montant total de la décision : 20 000 000 EUR.

4.7.2. Matrice de programmation stratégique **MATRICE DE PROGRAMMATION STRATEGIQUE POUR LE PLAN GLOBAL :**

Objectif principal	<i>Aider à faire reculer la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes du Sahel pour ramener durablement les taux sous les seuils d'urgence.</i>				
Objectifs spécifiques	Montants alloués (EUR)	Zone géographique d'opération	Activités proposées	Résultats escomptés / indicateurs	Partenaires potentiels
<p>Objectif spécifique 1: Soutenir des moyens efficaces et diffusables de traitement et de prévention de la malnutrition aiguë au moyen d'une aide plurisectorielle.</p>	<p>5 000 000</p>	<p>Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Tchad et Togo</p>	<p>1. Amélioration des connaissances de base afin d'obtenir des données fiables, en particulier en ce qui concerne les moyens de subsistance et les situations nutritionnelles. 2. Mise en œuvre de politiques et de méthodes efficaces destinées à améliorer l'accès aux traitements, aux services de base et à des moyens de subsistance améliorés destinés à réduire la malnutrition. 3. Organiser et piloter le plaidoyer et la sensibilisation du public afin d'intégrer les objectifs humanitaires dans la planification de long terme du développement. 4. Soutien logistique (service aérien et gestion de la chaîne logistique, gestion des stocks et fournitures en soutien à des projets de nutrition).</p>	<p>(R1) * Enquêtes socio-économiques « HEA » destinées à améliorer la cible et la définition des actions préventives * Diffusion régulière et ponctuelle de données sur la nutrition et l'économie des ménages et analyse * Mise en œuvre de l'analyse des systèmes d'alerte précoces (SAP) nationaux et régionaux de manière ponctuelle et transparente de manière à inclure la disponibilité en nourriture et l'information relative à l'accessibilité * Mise en place des seuils d'alerte précoce à l'échelon national et émission régulière de bulletins et de messages d'alertes (R2) * La gestion de la malnutrition est intégrée dans les services de santé en tant qu'élément du paquet du service de santé de base. * Les systèmes de soin de santé sont capables de prendre en charge le nombre en croissance rapide de cas de malnutrition aiguë dans le contexte de l'introduction des nouveaux critères de l'OMS * Amélioration de la chaîne de prise en charge en soins thérapeutiques et en intrants supplémentaires * Soutien à la reconnaissance de stratégies nutritionnelles innovantes et des produits innovants (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : RUTF) * Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et aux sanitaires pour les populations les plus vulnérables (R3) * Les objectifs humanitaires sont intégrés dans la planification de long terme du développement au Sahel * REACH joue un rôle actif dans la promotion des questions relatives à la nutrition dans la politique nationale et régionale et aux échelons opérationnels (R4) * Amélioration substantielle de la logistique humanitaire en soutien à la malnutrition aiguë globale</p>	<p><u>Gestion centralisée directe</u> ACF-FRA, ACH-ESP, ACTED, ACTIONAID, AMI-FRA, ASF, BBC-TRUST, CAFOD, CARE-FR, CARE-UK, CHRISTIAN AID-UK, CONCERN UNIVERSAL, CONCERN WORLDWIDE, CORDAID, CROIX ROUGE-BEL, CROIX ROUGE-DNK, CROIX ROUGE-ESP, CROIX ROUGE-FRA, CROIX ROUGE-NLD, GERMAN AGRO ACTION, GOAL, HANDICAP (FR), HELP, HOPE'87, ICCO, INTERMON, IRC-UK, ISLAMIC RELIEF, LVIA, MDM-FRA, MEDAIR UK, MERCY CORPS SCOTLAND, MERLIN, MSF-BEL, MSF-CHE, MSF-ESP, MSF-FRA, MSF-LUX, MSF-NLD, NOVIB, OXFAM-UK, PREMIERE URGENCE, SAVE THE CHILDREN-UK, SOLIDARITES, TEARFUND-UK, TERRE DES HOMMES-CHE, TROCAIRE, TSF FRANCE, VSF-BE, WORLD VISION-UK</p> <p><u>Gestion conjointe</u> FAO, ICRC-CICR, IFRC-FICR, IOM, OCHA, UNDP-PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, WFP-PAM, WHO</p> <p><u>Autre</u> GROUPE DE RECHERCHES</p>

<p>Objectif spécifique 2: Soutenir la stratégie générale de réduction de la malnutrition aiguë au moyen de l'aide alimentaire.</p>	<p>15 000 000</p>	<p>Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Mauritania Niger, Nigéria, Sénégal, Tchad et Togo</p>	<p>1. Amélioration des connaissances de base afin d'obtenir des données fiables, en particulier en ce qui concerne l'aide alimentaire, les moyens de subsistance et les situations nutritionnelles. 2. Mise en œuvre de politiques et de méthodes efficaces destinées à améliorer l'aide alimentaire et à réduire la malnutrition, notamment en fournissant des produits alimentaires appropriés. 3. Organiser et piloter le plaidoyer et la sensibilisation du public afin d'intégrer les objectifs humanitaires dans la planification de long terme du développement. 4. Soutien logistique, avec un accent sur la gestion de la chaîne logistique, la gestion des stocks et les fournitures de produits en soutien à des projets de nutrition.</p>	<p>(R1) * Enquêtes nationales nutritionnelles conduites sur une base régulière dans les pays et les régions présentant une forte prévalence, selon la méthodologie SMART, afin de déterminer les besoins en aide alimentaire * Enquêtes socio-économiques « HEA » destinées à améliorer la cible et la définition des actions préventives. * Diffusion régulière et ponctuelle de données sur l'aide alimentaire, la nutrition et l'économie des ménages et analyse * Mise en œuvre de l'analyse des Systèmes d'Alerte Précoces (SAP) nationaux et régionaux de manière ponctuelle et transparente de manière à inclure la disponibilité en nourriture et l'information relative à l'accessibilité à la nourriture * Mise en place des seuils d'alerte précoce à l'échelon national et émission régulière de bulletins et de messages d'alertes afin de garantir la mobilisation rapide de l'aide alimentaire (R2) * Amélioration de la chaîne de prise en charge en soins thérapeutiques et en intrants alimentaires supplémentaires * Soutien à la reconnaissance d'une aide alimentaire, de stratégies nutritionnelles et de produits innovants (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : RUTF) (R3) * Les objectifs humanitaires en matière d'aide alimentaire sont intégrés dans la planification de long terme du développement au Sahel * REACH joue un rôle actif dans la promotion des questions relatives à l'aide alimentaire et à la nutrition dans la politique nationale et régionale et aux échelons opérationnels (R4) * Amélioration substantielle de la logistique humanitaire en soutien à la malnutrition aiguë globale et dans le but d'améliorer l'accès à l'aide alimentaire</p>	<p><u>Gestion centralisée directe</u> ACF-FRA, ACH-ESP, ACTED, ACTIONAID, AMI-FRA, ASF, BBC-TRUST, CAFOD, CARE-FR, CARE-UK, CONCERN UNIVERSAL, CONCERN WORLDWIDE, CORDAID, CROIX ROUGE-BEL, CROIX ROUGE-DNK, CROIX ROUGE - ESP, CROIX ROUGE-FRA, CROIX ROUGE-NLD, GERMAN AGRO ACTION, GOAL, HANDICAP (FR), HELP, HOPE'87, ICCO, INTERMON, IRC-UK, ISLAMIC RELIEF, LVIA, MDM-FRA, MEDAIR UK, MERCY CORPS SCOTLAND, MERLIN, MSF-BEL, MSF-CHE, MSF-ESP, MSF-FRA, MSF-LUX, MSF-NLD, NOVIB, OXFAM-UK, PREMIERE URGENCE, SAVE THE CHILDREN-UK, SOLIDARITES, TEARFUND-UK, TERRE DES HOMMES-CHE, TROCAIRE, TSF FRANCE, VSF-BE, WORLD VISION-UK</p> <p><u>Gestion conjointe</u> FAO, ICRC-CICR, IFRC-FICR, OCHA, UNDP-PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, WFP-PAM, WHO</p>
<p>Evaluation des risques</p>	<p><i>L'instabilité politique, les facteurs de risque comme la sécheresse, les épidémies et les inondations or l'instabilité socio-économique ou encore la spéculation sur les marchés pourraient arrêter ou perturber les opérations. Les problèmes de sécurité au Tchad pourraient gêner la conduite des opérations.</i></p>				
<p>Suppositions</p>	<p><i>La stratégie régionale permettra une intégration plus réussie des sujets de préoccupation humanitaire au sein de l'agenda du développement.</i></p>				
<p>Coût total</p>	<p>20 000 000</p>				

5. EVALUATION

En application de l'article 18 du Règlement (CE) No.1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est appelée à "procéder régulièrement à des évaluations d'Actions d'aide humanitaire financées par la Commission en vue d'établir si les objectifs visés par ces Actions ont été atteints et en vue de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des Actions futures". Ces évaluations sont structurées et organisées à partir de thèmes globaux et horizontaux faisant partie de la stratégie annuelle de la DG ECHO tels que les questions relatives aux enfants, la sécurité des travailleurs humanitaires, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un Programme d'évaluation indicatif est établi après un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut être adapté pour y inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, en réponse à des événements particuliers ou à des circonstances changeantes. De plus amples informations peuvent être obtenues sur :

http://ec.europa.eu/echo/policies/evaluation/introduction_fr.htm

6. Questions de gestion

Les Actions d'aide humanitaire financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG, des agences spécialisées des Etats-membres et par les organisations de la Croix Rouge sur base d'un Contrat Cadre de Partenariat (CCP) et par les agences des Nations Unies sur base de l'Accord Cadre CE/NU (FAFA) conformément à l'article 163 des modalités d'exécution du Règlement financier. Ces Accords cadres définissent les critères établis pour l'attribution des contrats et des subventions en accord avec l'article 90 des modalités d'exécution et sont disponibles à l'adresse suivante :

http://ec.europa.eu/echo/about/actors/partners_fr.htm

Pour les ONG, les agences spécialisées des Etats membres, les sociétés nationales de la Croix rouge et les organisations internationales qui ne répondent pas aux exigences établies par le règlement financier pour la gestion conjointe, les actions seront mises en place par gestion centralisée directe.

Pour les organisations internationales considérées comme partenaires potentiels dans la mise en œuvre de la Décision, les Actions seront mises en place par gestion conjointe.

Des subventions individuelles sont attribuées sur base des critères énumérés sous l'article 7.2 du Règlement concernant l'aide humanitaire, tels que la capacité financière et technique, la disponibilité et l'expérience et les résultats des interventions déjà entreprises dans le passé.

7. ANNEXES

Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire et la malnutrition au Sahel

Annexe 2: Carte des pays et localisation des Actions de la DG ECHO

Annexe 3: Liste des précédentes actions de la DG ECHO

Annexe 4: Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Annexe 5: Liste des abréviations

Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire et la malnutrition au Sahel

Quatre des cinq principaux pays-cible de ce Plan Global Sahel – le Burkina Faso (177), le Tchad (175), le Mali (178) et le Niger (182) – appartiennent au groupe des pays les moins avancés de la planète, considérant leur niveau de développement humain, selon le « Rapport mondial sur le Développement humain 2009 » du PNUD.

- L'espérance de vie est largement inférieure à la moyenne des pays de bas revenus (58,7), du Mali (48,1) à la Mauritanie (56,6), UNDP, id., 2009.
- Les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans au Sahel figurent parmi les plus élevés dans le monde. Celui des enfants de moins de cinq ans au Tchad est classé à l'antépénultième place (209/1000). Les taux de mortalité infantile au Burkina Faso (104/1000), au Mali (117/1000) et au Chad (124/1000) sont situés au-dessus de la moyenne des pays les moins avancés (98/1000 des nouveau-nés). Voir « L'état des enfants du monde 2009 », <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf>.
- Les taux de mortalité maternelle sont parmi les plus élevés du monde, notamment au Niger (1800/100 000), au Tchad (1500) et au Mali (970). Id., « L'état des enfants du monde 2009 », <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf>.
- *A tout moment de l'année* au Sahel, 1 200 000 enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aigüe, parmi lesquels environ 300 000 sont malnutris sévères selon les enquêtes officielles DHS et MICS (Enquête en grappe avec Multi-Indicateurs) qui sont conduites régulièrement dans plusieurs pays du Sahel. Les niveaux de malnutrition aigüe n'ont pas diminué durant la dernière décennie, alors que parallèlement les niveaux de malnutrition chronique augmentaient plus rapidement que l'augmentation de la population. 60% des décès d'enfants sont liée directement ou indirectement à la malnutrition selon l'OMS (Bull 2000, 78 (10)).
- L'Afrique sub-saharienne n'atteindra pas la plupart des objectifs du millénaire, c'est la seule région où la malnutrition infantile ne diminue pas (Banque mondiale, 2006).
- La plupart des pays couverts par cette décision appartiennent à la ceinture de la méningite et de la malaria du Sahel. La malaria est la principale cause de décès et de maladie parmi les jeunes enfants. Les traitements appropriés contre la malaria ne sont pas généralement disponibles La méningite est hyper-endémique toute l'année et des épidémies récurrentes surgissent durant la saison sèche.
- L'accès à l'eau et aux sanitaires dans la région figure parmi les pires dans le monde. De nombreuses communautés ne remplissent pas les critères minium SPHERE pour les urgences, i. e. 15 litres d'eau potable par personne et par jour (Evaluation globale de l'eau, OMS/2002 UNICEF).

- Les catastrophes naturelles ont augmenté en nombre de 94 % au Sahel durant les trente dernières années. Les épidémies sont la principale cause de souffrance et de décès, elles comptent pour 40 % de toutes les catastrophes au Sahel durant cette période (le Sahel se situe au milieu de la ceinture de la méningite et de la malaria et la fièvre jaune est aussi une peur récurrente). En comparaison, les inondations et les sécheresses comptent pour 20 % des crises, les sécheresses étant prédominantes en terme de nombre de personnes affectées et des dégâts causés aux moyens de subsistance (ECOWAS, 2006).
- Le rapport sur « La situation des enfants dans le monde 2009 » au **Burkina Faso** a estimé le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 191/1000 naissances d'enfants vivants, et la mortalité infantile à 104/1000. Les enquêtes successives montrent une augmentation de la malnutrition chronique et aigüe. Cinq zones ont été identifiées comme étant particulièrement touchées par la malnutrition aigüe (le Sahel, le Nord, le Centre Nord, l'Est et le Sud Ouest). Le maintien des prix élevés des denrées alimentaires restreint l'accès à une alimentation de qualité et adéquate.
- Les conditions de sécurité alimentaire au **Tchad** se sont détériorées très sensiblement en raison de pluies tardives, de la maladie et de la sécheresse. Malgré une récupération partielle et tardive du bétail et des récoltes, la saison agricole ne devrait pas pouvoir être qualifiée de bonne. Il est attendu pour la deuxième année consécutive, d'avoir des prix des denrées alimentaires supérieurs d'au moins 20 % à la moyenne des cinq dernières années et proches du niveau de la dernière crise datant de 2004. Les enquêtes nutritionnelles récentes conduites par ACF-F, qui anticipent sur le prochain exercice national, confirment les niveaux d'urgence de la malnutrition aigüe, en particulier dans la région du Kanem au nord de la capitale N'Djamena et dans la région d'Abéché à l'est
- Au **Niger** en 2009, les pluies tardives et erratiques ont eu un impact négatif sur la production agricole locale et ont aggravé les déficits en eau. Les prix des céréales se maintiennent largement au-dessus la moyenne glissante sur cinq ans et les ménages dépendant des conditions de marché, comme les nomades, les populations agro-pastorales et les pauvres vivant en milieu urbain, ont été particulièrement touchés. Les prix des céréales devraient rester élevés dans la plupart des zones et augmenter de manière significative au début de la période de soudure l'année prochaine, en particulier si les récoltes au Nigéria, pays voisin, confirment les mauvaises prévisions. Dans ce cas, il est possible que le scénario de la crise de 2004-2005 se renouvelle. L'accès à la nourriture reste le principal problème. Une étude récente sur l'économie des ménages conduite par Save the Children dans le sud du Niger a montré que la moitié de la population cible ne bénéficiait pas d'un régime équilibré en année « classique », sans parler des « mauvaises » années. C'est un des facteurs qui expliquent le maintien à un niveau élevé des taux de malnutrition aigüe, même dans des régions de bonne production agricole en temps normal comme Zinder. Il y a eu une augmentation rapide du nombre de cas de malnutrition aigüe requérant un traitement thérapeutique intensif durant la phase d'intégration des soins nutritionnels au sein du système de santé national, cette dernière a été lente et pas très efficace. Le contexte politique au Niger est un souci d'inquiétude supplémentaire. La situation en matière de bonne gouvernance s'est dégradée progressivement et par conséquent, un ralentissement de l'aide internationale. Le contrôle sur l'information d'alerte précoce et les mécanismes de réponse nationaux en matière de sécurité alimentaire deviennent de plus en plus politisés, le soutien international en faveur de ces instruments est maintenant remis en question.
- Au **Mali**, les efforts actuels de prévention et de traitement de la malnutrition sont insuffisants à couvrir les besoins les plus urgents. La mise en œuvre des protocoles nationaux en matière de traitement de la malnutrition aigüe reste insuffisante en de

nombreux endroits du pays et l'intégration du traitement de la malnutrition au sein du système de santé est rendu plus compliquée en raison de la piètre qualité des services locaux. Une enquête par secteur à indicateurs multiples (MICS – Multiple Indicator Cluster Survey), axée notamment sur la nutrition, sera menée fin 2009. Les données de référence actuelles (actualisées en prenant en compte les nouveaux critères de l'OMS) sont celles de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2006 qui montre que 15,2 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aigüe, parmi lesquels 6 % sous considérés comme souffrant de malnutrition aigüe sévère. La situation est la pire dans quelques régions comme Gao (17,4 %), Sikasso (15,8 %), Tombouctou (16 %) et Koulikoro (16,2 %), où la DG ECHO finance des projets humanitaires.

- En **Mauritanie**, en 2008, une enquête nutritionnelle SMART financée par la DG ECHO a confirmé que la malnutrition aigüe post-récolte dans le Centre et le Sud du pays avait atteint des niveaux d'alerte (12,7 %). Une enquête de suivi en juin 2009 a montré une nouvelle augmentation des taux de GAM durant la période de soudure dans les zones du sud et du centre du pays jusqu'à atteindre 19 %. La DG ECHO continuera de soutenir l'intégration des soins nutritionnels curatifs au sein des structures de santé nationales du pays. En 2009, la DG ECHO a lancé une enquête sur l'économie des ménages destinée à identifier les systèmes de moyens de subsistance les plus fragiles et la définition de scénarios de réponse efficaces. Cela a permis de soutenir des projets de mise en place de filet de sécurité ciblés à l'attention des plus vulnérables avec la priorité donnée aux mères et aux enfants malnutris.
- Des taux de malnutrition aigüe ont aussi été enregistrés dans les **zones sahéliennes des pays limitrophes d'Afrique de l'ouest**. La DG ECHO a déjà financé dans le passé des projets destinés à réduire la malnutrition en **Cote d'Ivoire**, en **Guinée** et au **Togo** de manière réactive afin de garantir le traitement nutritionnel approprié des personnes dans le besoin, encourager l'intégration pleine et entière des soins nutritionnels au sein du service de santé et promouvoir les liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD) avec les instruments de l'aide au développement. Cette stratégie a été particulièrement réussie au Togo, en terme de réduction de la malnutrition aigüe avec un taux de MAG en baisse de 32 % en 2006 à 9,3 % en 2009 dans la région de la Savane. Les données disponibles actuellement montrent que les taux de malnutrition restent élevés dans le nord du **Ghana** et dans quelques poches du **Sénégal**, alors que les taux de MAG dans le nord du **Bénin** sont actuellement situés en-dessous du seuil d'urgence de 10 %. Ces trois pays sont déjà avancés dans l'intégration de la prise en charge des malades malnutris, ils ne devraient donc pas nécessiter d'intervention humanitaire à moins que la situation ne se dégrade rapidement ou en cas de crise soudaine.
- Le principal pays qui suscite de la préoccupation reste le **Nigéria**, où l'enquête DHS la plus récente montre un taux de MAG supérieur à 20 % avec des taux de malnutrition aigüe sévère (MAS) jusqu'à 10,9 % dans quelques Etats du nord du pays. Le nombre de malades potentiels nécessitant un traitement est énorme (il semble que plus de 880 000 enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aigüe sévère). Cela a également un impact sur les projets de soin nutritionnels qui ont lieu dans le sud du Niger où il ressort qu'une part substantielle des enfants en train d'être traités proviennent du Nigéria.
- A part le Burkina Faso, le Ghana et le Niger qui font partie des pays dotés d'un Index de Vulnérabilité (IV) moyen dans l'estimation globale des besoins de la DG ECHO pour l'année 2009-2010, les autres 9 pays du Sahel de l'ouest sont doté d'un IV élevé de 3 et un Index de Crise (IC) relativement bas, à l'exception du Tchad et de la Côte d'Ivoire. Le Niger est le seul pays avec un IV moyen et un IC élevé de 3.

Annexe 2: Carte des pays et localisation des Actions de la DG ECHO



Annexe 3: Liste des précédentes actions de la DG ECHO

Numéro de la décision	Type de décision	2007 EUR	2008 EUR	2009 EUR
ECHO/GIN/BUD/2007/01000	Non-urgence	2 000 000		
ECHO/TCD/BUD/2007/01000	Plan global	15 000 000		
ECHO/TCD/EDF/2007/01000	Non-urgence	5.500 000		
ECHO/-WF/BUD/2007/01000	Plan global	15 000 000		
ECHO/-FA/BUD/2007/01000	Plan global	10 000 000		
ECHO/-WF/BUD/2007/02000	Urgence	2 000 000		
ECHO/-FA/BUD/2008/01000 (*)	Non-urgence		6 000 000	
ECHO/-FA/BUD/2008/02000 (*)	Non-urgence		6 000 000	
ECHO/-WF/BUD/2008/01000 (*)	Non-urgence		0	
ECHO/-WF/BUD/2008/02000 (*)	Non-urgence		0	
ECHO/-WF/BUD/2008/03000 (*)	Urgence		0	
ECHO/-WF/BUD/2008/04000 (*)	Non-urgence		2 000 000	
ECHO/GNB/BUD/2008/01000	Urgence		500 000	
ECHO/TCD/BUD/2008/01000	Plan global		17 000 000	
ECHO/-WF/BUD/2009/01000 (*)	Plan global			18 000 000
ECHO/-WF/BUD/2009/02000 (*)	Non-urgence			1 640 000
ECHO/-WF/BUD/2009/03000 (*)	Urgence			2 800 000
ECHO/-WF/EDF/2009/01000 (*)	Non-urgence			3 000 000
ECHO/NER/EDF/2009/01000	Urgence			1 900 000
ECHO/NGA/BUD/2009/01000	Urgence			1,550 000
ECHO/TCD/BUD/2009/01000	Plan global			30 000 000
ECHO/TCD/EDF/2009/01000	Non-urgence			2 000 000
	Sous-total	49 500 000	31 500 000	60 890 000
	Total général			141 890 000

Date : 06 octobre 2009

Source : HOPE

Annexe 4 : Autres donateurs et mécanismes de coordination entre donateurs

Donateurs au BENIN/BURKINA FASO/COTE D'IVOIRE//GHANA/GUINEE/MALI/ MAURITANIE/NIGER/NIGERIA/SENEGAL/TCHAD/TOGO sur les 12 derniers mois

1. Etats membres de l'EU (*)		2. Commission européenne		3. Autres	
	EUR		EUR		EUR
Allemagne	8 073 055	DG ECHO	63 390 000		
Autriche		Autres services			
Belgique	2 500 000				
Bulgarie					
Chypre					
Danemark					
Espagne	470 000				
Estonie					
Finlande	2 592 000				
France	2 855 311				
Grèce	25 000				
Hongrie					
Irlande	4 504 163				
Italie	644 200				
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	2 519 404				
Malte					
Pays-Bas	3 999 760				
Pologne					
Portugal					
Romanie					
Royaume uni					
Slovaquie					
Slovénie					
Suède	2 294 607				
République tchèque					
Sous-total	30 477 500	Sous-total	63 390 000	Sous-total	0
		Total général	93 867 500		

Date : 6 octobre 2009

(*) Source : DG ECHO 14 Points reporting aux Etats-membres. <https://webgate.ec.europa.eu/hac>

Les cellules vides signifient que l'information n'est pas disponible ou bien que la contribution financière est nulle.

Annexe 5 : Liste des abréviations

AAA-	Action Agro Allemande
ACF	Action Contre la Faim
ACH-E	Action Contre la Faim Espagne
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement
ACTION AID	Action Aid International
DG AIDCO	EuropeAid Office de Coopération
BBC TRUST	Fondation du British Broadcasting Channel
CARITAS FRA	Caritas France
CE	Communauté Européenne
CCP	Contrat Cadre de Partenariat
CNCN	Conseil National de Coordination de la Nutrition au Burkina Faso
CONCERN	Concern Worldwide
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CILSS	Comité Inter-Etats de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CICR	Comité international de la Croix rouge
CR-B	Croix Rouge Belgique
CR E	Croix Rouge Espagnole
CR F	Croix Rouge Française
DFID	Département Britannique pour le Développement International
DG ECHO	Direction Générale de l'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
DHS	Enquêtes Démographique et de la Santé
FED	Fond Européen de Développement
FAFA	Accord Cadre Administratif et Financier
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FEWSNET	Réseau des Systèmes d'Alerte Précoce Contre la Famine
FICR	Fédération Internationale des Sociétés Nationales de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge
GNA	Index global d'évaluation des besoins humanitaires de la DG ECHO
GOAL	Goal International
HELP	Help Allemagne
IDH	Index de Développement Humain
INTERMON	Intermon Oxfam
ISLAMIC RELIEF	Secours Islamique
LRRD	Lien entre l'Urgence, la Réhabilitation et le Développement
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MDM FRA	Médecins du Monde France
MERCY CORPS SCOTLAND	Mercy Corps Ecosse
MICS	Enquête en grappe avec Multi-Indicateurs
MSF-B	Médecins Sans Frontières – Belgique
MSF-CHE	Médecins Sans Frontières – Suisse
MSF-ESP	Médecins Sans Frontières – Espagne
MSF-FRA	Médecins Sans Frontières – France
MSF-L	Médecins Sans Frontières – Luxembourg
MSF-NLD	Médecins Sans Frontières – Pays Bas
NOVIB	Oxfam Pays-Bas

NU	Nations Unies
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires - Nations Unies
ODM	Objectifs de Développement du Millénaire
OFDA	Bureau des Secours d'Urgence en cas de Catastrophe à l'Etranger pour les Etats-Unis
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OXFAM-GB	Oxfam Royaume-Uni
PAM	Programme Alimentaire Mondial
REACH	Global Framework for Action - Renewed effort Ending Child Hunger and Malnutrition
SAP	Systèmes d'Alerte Précoce
SC-UK	Save the Children Royaume-Uni
SIDA	Agence Internationale Suédoise de Développement
TSF-F	Télécoms Sans Frontières- France
UE	Union Européenne
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fond des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fond International d'Urgence des Nations Unies pour l'Enfance